

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЖИДКОСТЯМИ РАЗЪЕДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

Конахович И.И., Сачек М.М., Дыбаль А.Б., Федосеев Д.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»,*

УЗ «Витебская областная клиническая больница»

Введение. Острые отравления веществами разъедающего действия (ООВРД) являются одним из наиболее распространенных видов острых бытовых отравлений [1, 5]. Пациенты с данной патологией - чаще всего лица трудоспособного возраста, что является важным социальным аспектом, требующим особого внимания [2, 3, 4].

Цель исследования: Установление особенностей клинического течения острых отравлений веществами разъедающего действия в зависимости от возраста.

Материалы и методы: Наблюдалось 90 больных (33 женщины и 57 мужчин) в возрасте от 15 до 90 лет, проходивших лечение в отделении острых отравлений Витебской областной клинической больницы, из них 63 человека - лица трудоспособного возраста (45 мужчин и 18 женщин). Время с момента острого отравления веществами разъедающего действия до поступления в отделение острых отравлений составляло от 1 ч. до 48 ч., в среднем составило $11 \pm 1,38$ ч. Для установления особенностей клинических проявлений ООВРД в различных возрастных группах, все больные были разделены на 3 группы: от 15 до 39 лет (35 больных), от 40 до 59 лет (31 больной), от 60 до 90 лет (24 больных).

Всем больным проводилось общепринятое клинико-лабораторное и инструментальное обследование, включающее объективное обследование, общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий и прямой билирубин, мочевины, креатинин, общий белок, АЛТ, АСАТ), свободный гемоглобин крови, общий анализ мочи, коагулограмму, фиброэзофагогастродуоденоскопию.

Результаты и обсуждение. При анализе системных проявлений при острых отравлениях веществами разъедающего действия в зависимости от возраста больных установлено, что поражение почек, проявляющееся в изменении цвета мочи (от темно-коричневого до черного цвета), чаще встречалось в возрастной группе от 60 до 90 лет (12 % больных), учащение пульса более 90 ударов в минуту и повышение артериального давления более 140/90 мм. рт. ст. чаще наблюдалось у больных в возрасте от 40 до 59 лет (33,3 % и 13,3 % соответственно), понижение АД менее 110/70 мм. рт. ст. отмечалось у лиц от 15 до 39

лет (8,6 %). Осиплость голоса при ожоге голосовых связок имела место наиболее часто у больных старше 60-летнего возраста (12 % пациентов).

Психический статус у разных возрастных групп имел свои особенности. Возбужденное состояние, беспокойство чаще выявлялось у лиц от 40 до 59 лет (45,2 % больных), заторможенность - у пациентов 15-39 лет (25,7 %) и 40-59 лет (25,8 %). Только в группе лиц старше 60 лет было выявлено бессознательное состояние (29,2 % больных). Вместе с тем, при поступлении в состоянии алкогольного опьянения находилось 46,7 % пациентов, чаще больные от 40 до 59 лет (51,6 %). Кроме того, у 50,5 % пациентов отмечалось употребление ВРД с суицидальной целью, наиболее часто это были лица старше 60 лет (20,8 %).

Анемия имела место чаще у пациентов в возрасте от 40 до 59 лет (12,9 %). Лейкоцитоз (54,2 % больных) и сдвиг лейкоцитарной формулы влево (79,2 % больных) наиболее часто отмечен в группе лиц старше 60 лет. Ускорение СОЭ (от 20 до 50 мм/ч) наблюдалось чаще у пациентов старше 60 лет (70,8 %).

Наиболее часто повышение АлАТ, АсАТ имело место в группе больных 40- 59 лет (25,8 % и 38,7 % больных соответственно). Уровень свободного гемоглобина до 0,5 мг% чаще был выявлен у лиц старше 60 лет (50 % больных), от 0,5 до 1 мг%- у больных от 40 до 59 лет (12,9 %), более 1 мг% наиболее часто имел место в возрасте старше 60 лет (12,5 % больных). Повышение общего билирубина за счет прямого билирубина наблюдалось у пациентов всех возрастов, но чаще у больных 40-59 лет (87 % больных).

Изменение анализа мочи: лейкоцитурия, микрогематурия, повышенное количество плоского эпителия, протеинурия наиболее часто отмечена у больных в группе старше 60 лет (66,7 %). Повышение уровня мочевины и креатинина чаще наблюдалось у пациентов старше 60 лет (50 % больных).

В результате проведенного исследования было установлено, что значимо чаще и более тяжелые системные проявления при острых отравлениях веществами разъедающего действия отмечались у пациентов старшего возраста (от 60 до 90 лет).

Изучение исходов ООВРД показало, что выписка больных с выздоровлением чаще имела место у лиц от 15 до 39 лет (74,3 %). Выписывались с улучшением наиболее часто пациенты 40-59 лет, что составило 16,1 % больных. 16,7 % больных старше 60 лет переведены в психиатрическую больницу. Стриктуры пищевода и желудка чаще имели место у лиц от 40 до 59 лет (3,2 %).

Общая летальность в анализируемой группе составила 3,3 %. Вместе с тем, наиболее часто летальный исход встречался у лиц старше 60 лет, составив 8,3 % больных.

Следовательно, наиболее неблагоприятные исходы наблюдались у больных старшей группы (от 60 до 90 лет).

Выводы. Наиболее часто системные проявления при острых отравлениях веществами разъедающего действия имели место у пациентов в возрасте старше 60 лет.

Исходы ООВРД зависели возраста: наиболее часто неблагоприятные исходы наблюдались у пациентов старше 60 лет.

Литература:

1. Лужников, Е. А. Острые отравления: руководство для врачей / Е. А. Лужников, Л. Г. Костомарова. – Москва: Медицина, – 2000. – 308 с.
2. Пинчук, Т. Рефлюкс-эзофагит при химическом ожоге желудка / Т. Пинчук, М. Абакумов, К. Ильяшенко // Врач. – 2004. – №8. – С. 31- 33.
3. Рычин, Е. П. Рубцовые сужения пищевода после химических ожогов: диагностика, тактика, лечение, профилактика: методические рекомендации для врачей / Е. П. Рычин // Санкт-Петербург, 1999. – 45 с.
4. Исходы острых пероральных отравлений химическими веществами прижигающего действия / С. Х. Сарманаев [и др.] // 2-й съезд токсикологов России: тезисы докладов, 10- 13 ноября 2003 г. – Москва, 2003. – С. 414- 416.
5. Волков, С. В. Химические ожоги пищевода и желудка (эндоскопическая диагностика и лазеротерапия) / С. В. Волков, А. С. Ермолов, Е. А. Лужников. – Москва: Медпрактика-М, 2005. – С. 8 – 11.